Deutscher Bundestag **Drucksache 18/9122**

18. Wahlperiode 07.07.2016

Antrag

der Abgeordneten Pia Zimmermann, Harald Weinberg, Sabine Zimmermann (Zwickau), Matthias W. Birkwald, Klaus Ernst, Nicole Gohlke, Dr. Rosemarie Hein, Sigrid Hupach, Susanna Karawanskij, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Thomas Lutze, Cornelia Möhring, Norbert Müller (Potsdam), Thomas Nord, Harald Petzold (Havelland), Richard Pitterle, Michael Schlecht, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Dr. Axel Troost, Kathrin Vogler, Katrin Werner, Birgit Wöllert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.

Gute Arbeit in der Pflege – Personalbemessung in der Altenpflege einführen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In kaum einem anderen Berufsfeld ist der Personalnotstand seit Jahren so spürbar wie in der Altenpflege. Arbeitsverdichtung, Stress und fehlende Zeit für Zuwendung und Gespräche mit den zu Pflegenden prägen den Arbeitsalltag der Pflegekräfte. Zusätzlich zu den ohnehin hohen Belastungen entstehen für viele Beschäftigte psychischer Druck und Unzufriedenheit, weil sie in der Ausbildung gelernte Fachkenntnisse und Fähigkeiten nicht anwenden und auch eigene Ansprüche an eine qualitativ hochwertige Pflege nicht erfüllen können.

Trotz eines hohen Ansehens des Berufes in der Gesellschaft (www.die-pflegebibel.de/beruf-altenpfleger-geniesst-hohes-ansehen/) bleibt die dringend notwendige Aufwertung aus. Die Initiativen der Bundesregierung, welche die Altenpflege stärken und den Beruf attraktiver machen sollen, haben die angekündigten Wirkungen bei weitem nicht erfüllt. Die Vereinbarung aus dem Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, Personalmindeststandards im Pflegebereich einzuführen, wurde nicht umgesetzt.

Internationale Studien, vor allem aus den USA, wo es in einigen Bundesstaaten gesetzliche Regelungen zur Personalbesetzung gibt, belegen einen Zusammenhang zwischen dem Vorhandensein von ausreichendem und gut qualifiziertem Personal und der Pflegequalität. Eine spürbare und nachweisbare Verbesserung der Pflegequalität (Anzahl von Mängelrügen, Anteil von Pflegebedürftigen mit Druckgeschwüren und Kontrakturen) setzt zwingend eine Neueinstellung von Pflegekräften mit hohem Qualitätsniveau voraus.

(www.verdi.de/++file++56cd87e7bdf98d086200021a/download/Gutachten_gress_stegmueller.pdf, Seite 24 ff.).

Zwar gibt es insgesamt einen kontinuierlichen Beschäftigtenzuwachs nach Köpfen in der Altenpflege. Dieser ist aber fast ausschließlich auf die Zunahme von Teilzeitbeschäftigten zurückzuführen. Es sind am Ende mehr Pflegekräfte, die aber insgesamt weniger Arbeitszeit haben. Der Anteil der in Vollzeit beschäftigten Personen

hat von 1999 bis heute abgenommen. Von allen in der Altenpflege beschäftigten Pflegekräften arbeiten mehr als die Hälfte in Teilzeit oder als geringfügig Beschäftigte. Es gibt vor allem einen Zuwachs an Personen, aber nicht im selben Maß an Vollzeitäquivalenten und Fachkräften (Greß/Stegmüller, Seite 13 f.).

Mit Blick auf die Qualifikation der Beschäftigten muss man von einer Entqualifizierung der Pflege sprechen. „Von den einzelnen Beschäftigtengruppen ist die der Altenpflegehelferinnen und -helfer diejenige Berufsgruppe, die mit Abstand am meisten gewachsen ist. Sie hat sich seit 2003 nahezu verdreifacht und stellt inzwischen bei den Pflegeberufen in den Heimen, die nicht zu den Fachkräften zählen, die größte Berufsgruppe dar“ (Greß/Stegmüller, S. 14).

Hinzu kommt, dass die Anzahl der Menschen mit Pflegebedarf im Zuge erhöhter Pflegebedürftigkeit nicht nur gestiegen ist, sondern sich auch deren Bedürfnisse im Laufe der Jahre verändert haben. Neben der steigenden Anzahl von Menschen mit demenziellen Erkrankungen und zunehmender Dauer der Pflegebedürftigkeit spielt auch die Veränderung von sozialen Strukturen und Lebensweisen sowie ein stärkerer Wunsch von Menschen mit Pflegebedarf, individuelle Unterstützungslösungen zu finden, eine Rolle. Diese Veränderungen erfordern den verstärkten Einsatz qualifizierter Pflegekräfte ebenso wie eine den sich wandelnden Bedürfnissen angepasste Aus- und Weiterbildung, eine individuelle Wohnortgestaltung, um eine Inklusion von Menschen mit Pflegebedarf in die Gesellschaft zu ermöglichen und weitere Maßnahmen. Da sich bei gleichbleibenden Voraussetzungen die Arbeitsintensivierung und -verdichtung in der Pflege zuspitzen werden, muss dringend gegengesteuert werden, um negative Begleiterscheinungen für die Arbeitsbedingungen und die Pflegequalität zu verhindern.

In den meisten Bundesländern gilt in der stationären Langzeitpflege eine Quote für Pflegefachkräfte von 50 Prozent. Für die ambulante Pflege fehlen gesetzliche Regelungen für die Personalbemessung in Form einer Fachkraftquote. Für die Personalausstattung in der stationären Altenpflege werden in jedem Bundesland unterschiedliche Personalrichtwerte festgelegt, denen allerdings eine wissenschaftlich fundierte, überprüfbare Grundlage fehlt und deren Einhaltung kaum überprüft wird.

Zu begrüßen ist die Regelung des Pflegestärkungsgesetzes II, bis 2020 ein bedarfsorientiertes Personalbemessungssystem für die stationäre Langzeitpflege zu entwickeln. Um aus den hieraus gewonnenen Erkenntnissen positive Effekte für die Qualität der Pflege zu erreichen, sind zusätzlich zwingend seine verbindliche Umsetzung sowie eine ausreichende Refinanzierung durch Abkehr von der Teilkostendeckung sicherzustellen. Andernfalls müssten die Eigenanteile der Menschen mit Pflegebedarf weiter steigen, was schon jetzt eine gute Pflege für viele Menschen unerschwinglich macht. Langfristig gelingt eine stabile und sozial gerechte Finanzierung nur durch eine Pflegevollversicherung im Rahmen einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung. Bundeseinheitliche Regelungen sind nötig, damit den Pflegeeinrichtungen keine Ausweichmöglichkeiten bleiben und eine verbindliche Umsetzung sichergestellt wird (Greß/Stegmüller, Seite 34 ff.).

Für die ambulante Pflege sind ebenso verbindliche und wissenschaftlich begründete Vorgaben für die Personalbemessung erforderlich. Da die meisten Menschen gern in ihrer häuslichen Umgebung gepflegt werden möchten und damit der Bedarf an ambulanten Pflegeleistungen in Zukunft steigen wird, müssen auch hier wissenschaftlich überprüfte und verbindliche Standards für die Personalbemessung eingeführt und deren verbindliche Umsetzung und Finanzierung sichergestellt werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

in Abstimmung mit den Bundesländern einen Gesetzentwurf vorzulegen und geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um ein wissenschaftliches Verfahren zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach § 113c des Elften

Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) zu entwickeln und zu erproben, das tatsächlich zu einer bedarfsdeckenden Personalausstattung in den Einrichtungen, zu höherer Pflegequalität und guten Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte führt. Dafür müssen folgende Maßnahmen umgesetzt werden:

1. Gemeinsam mit der Selbstverwaltung wird gewährleistet, dass der erhöhte Pflegeaufwand in Umsetzung des neuen Pflegebegriffs durch eine bessere Personalausstattung bereits ab 01.01.2017 abgesichert wird. Dazu werden bundeseinheitliche verbindliche Standards formuliert und Regelungen vereinbart, welche die zuständigen Behörden in den Bundesländern verpflichten, die Einhaltung des erforderlichen Personalbedarfs regelmäßig und regelhaft zu überprüfen und Verstöße gegen die Vorschriften wirksam zu sanktionieren.
2. Das Begleitgremium für die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs wird beauftragt, bis zum 31.12.2016 Übergangsempfehlungen bis zur Einführung des wissenschaftlich begründeten Personalbemessungsverfahrens 2020 zu erarbeiten. Dabei ist insbesondere die unverzügliche Umsetzung einer angemessenen Mindestpersonalbemessung zu prüfen und dafür zu sorgen, dass Pflegekräfte auch nachts nicht allein arbeiten müssen.
3. Ab dem nächstmöglichen Zeitpunkt wird ein Pflegeförderprogramm bis 2020 aufgelegt und finanziert. Vor allem sind eine Pflegefachkraftquote von mindestens 50 Prozent, erhöhte Nachtschichtbesetzungen, gendergerechte, kultursensible und palliative Pflegeleistungen abzusichern. Die Finanzierung der zusätzlichen Stellen und der Gehaltsanpassungen an den Tarifvertrag erfolgt zunächst durch die Auflösung des Pflegevorsorgefonds, der in einen Pflegepersonalfonds umgewandelt wird. In Anpassung an den erhöhten Pflegeaufwand und die steigenden Qualitätsanforderungen durch die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist dringend auf eine bessere Bezahlung der Pflegekräfte hinzuwirken.
4. Die einheitliche Umsetzung der gesetzlichen Regelungen erfolgt über die Landespflegeausschüsse in allen Bundesländern. Diese wirken darauf hin, dass wissenschaftlich ermittelte Standards und wirksame Kontrollmechanismen in landesrechtliche Regelungen übernommen werden;
5. Eine vollständige Refinanzierung der Kosten der wissenschaftlich ermittelten Personalausstattung wird abgesichert. Dazu müssen die verbesserten Standards zur Personalbemessung in den Pflegesatzverhandlungen zur verbindlichen Grundlage werden. Über Stand und Termine der Pflegesatzverhandlungen ist Transparenz herzustellen.
6. Eine hochwertige Personalausstattung darf nicht über weitere Steigerungen der Eigenanteile von Menschen mit Pflegebedarf finanziert werden. Dafür wird die Teilkostendeckung beendet und eine Pflegevollversicherung eingeführt. Langfristig wird die Umlagefinanzierung weiterentwickelt. Die solidarische Pflegeversicherung (Bürgerinnen- und Bürgerversicherung) schafft finanzielle Sicherheit und ermöglicht Spielräume für eine teilhabeorientierte und selbstbestimmte Pflege.
7. Die Rechte der Pflegekräfte auf Mitbestimmung, geregelte und verlässliche Dienstplangestaltung, Gesundheitsfürsorge und Sicherheit am Arbeitsplatz, das Recht auf Fort- und Weiterbildung und eine tarifliche Entlohnung sind auszubauen und gesetzlich festzuschreiben. Gute Arbeitsbedingungen und die Möglichkeit der Mitgestaltung müssen Maßstab für Personalentscheidungen werden.
8. Die Selbstbestimmungsrechte der Menschen mit Pflegebedarf sind in allen Entscheidungen über die Qualität und Quantität der Personalausstattung zu stärken. Die Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf müssen Maßstab für Personalentscheidungen werden.

9. Die Kontrollbefugnisse des Medizinischen Dienstes und von Heimbeiräten sind weiterzuentwickeln und auch auf Fragen der Personalausstattung – insbesondere für gendergerechte, kultursensible und palliative Pflege – auszuweiten. Dabei sind Kriterien zu entwickeln, die die Arbeitsbedingungen berücksichtigen, z. B. eine erhöhte Fluktuation der Beschäftigten.
10. Formen entscheidungswirksamer Beteiligung von Heimbeiräten, Personalvertretungen und Initiativen der Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen zur Personalentwicklung auf Einrichtungsebene sind im Rahmen der geplanten „Modellkommunen Pflege" gemeinsam mit den Pflegekassen zu entwickeln und zu evaluieren. Best-Practice-Lösungen müssen in die zu entwickelnden Qualitätsstandards einfließen.

Berlin, den 6. Juli 2016

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion

Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333